

Bab I Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aspek peting bagi setiap individu. Kondisi yang sehat dapat membantu individu untuk melakukan berbagai aktivitas. Aktivitas individu akan terhambat ketika mengalami gangguan kesehatan. Pengaruh kesehatan terhadap aktifitas ini, menjadi sebab individu akan melakukan berbagai cara sebagai upaya untuk menjaga kesehatannya. Upaya individu untuk menjaga kesehatan yaitu dengan melakukan perilaku sehat. Individu melakukan perilaku sehat untuk menghindari diri dari berbagai risiko kesehatan.

Perilaku sehat yang dilakukan individu akan berbeda dengan individu lainnya. Ada individu yang melakukan perilaku sehat dengan tujuan untuk mencegah penyakit, misalnya olahraga, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, mengatur jam tidur, dan menerapkan pola hidup sehat. Ada individu yang melakukan perilaku sehat dengan tujuan untuk pengobatan, seperti pergi konsultasi ke dokter, dan ada pula individu yang melakukan perilaku sehat dengan tujuan untuk penyembuhan misalnya minum obat secara teratur dan istirahat cukup sesuai yang dianjurkan dokter. Berbagai perilaku sehat memberikan dampak positif bagi setiap individu, namun ada pula individu yang tidak mampu melakukan perilaku sehat. Individu yang tidak mampu melakukan perilaku sehat, cenderung melakukan perilaku patogen yaitu perilaku yang menimbulkan risiko kesehatan bagi dirinya, salah satunya merokok.

Perilaku merokok sudah menjadi fenomena yang dapat dilihat di berbagai tempat, seperti tempat umum, kantor, bahkan di lingkungan pendidikan seperti di perguruan tinggi, dan di sekolah. Merokok sudah menjadi kebiasaan masyarakat yang sulit untuk dihentikan. Berbagai tingkatan usia kini sudah merokok tanpa memperdulikan dampak negatif dari zat adiktif di dalam rokok. Zat adiktif di dalam rokok dapat memberikan berbagai macam gangguan kesehatan seperti sesak nafas, kanker paru-paru, kerusakan jantung bahkan

menyebabkan kematian, namun kebiasaan merokok masih sulit dihentikan. Salah satu faktornya karena zat adiktif di dalam rokok juga memberikan efek ketergantungan kepada perokok.

Berdasarkan data dari *World Healthy Organiation* (WHO) (2015), menyatakan bahwa pada tahun 2013 jumlah perokok di seluruh dunia sebanyak 1,2 milyar jiwa dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang. WHO juga menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan ke tiga (3) dengan jumlah perokok terbanyak setelah Cina dan India (WHO, 2015). *The Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) (2013), menyatakan bahwa di Asia Tenggara jumlah perokok pada tahun 2013 tercatat sebanyak 121.156.804 jiwa, dan Indonesia menempati urutan pertama perokok terbanyak dengan persentase 50,68 persen. Menurut *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) (2014), Indonesia merupakan negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) (2011), menyatakan bahwa perokok aktif laki-laki di Indonesia mencapai 67,4 persen dan perokok aktif perempuan 4,5 persen.

Epidemik rokok telah membunuh sekitar sembilan (9) juta jiwa pertahun, dimana 600 ribu diantaranya adalah perokok pasif, dari data tersebut disimpulkan 500 orang meninggal setiap harinya karena merokok (WHO, 2015). *Tobacco Control Support Center* (2013), menyatakan bahwa tahun 2010 total kematian akibat merokok mencapai 190.260 jiwa dan sebanyak 50 persen dari orang yang terkena penyakit akibat rokok mengalami kematian dini. *World Healthy Organiation* (2015), mempekirakan angka kematian akibat merokok tahun 2030 akan mencapai sepuluh (10) juta pertahunnya dan 70 persen terjadi di negara-negara berkembang. *World Healthy Organiation* (2015), juga menyatakan setiap satu (1) batang rokok yang dihisap, perokok menghirup 15 persen asap rokoknya dan 85 persen dihirup oleh orang disekitar mereka yang terpapar asap rokok. Hasilnya seorang perokok aktif dapat membunuh 200 ribu perokok pasif dalam satu (1) tahun.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), menyatakan bahwa jumlah perokok di Indonesia tercatat 29,3 persen dari jumlah penduduk. Jumlah perokok umur 15-24 tahun yang selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan jumlah perokok umur 15-24 tahun terjadi pada tahun 2007 sebesar 24,6 persen, kemudian tahun 2010 meningkat menjadi 26,7 persen dan jumlahnya meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi 52,4 persen. Provinsi Jawa Barat adalah salah satu provinsi dengan proporsi perokok terbanyak pertama di Indonesia yaitu 32,7 persen dari jumlah provinsi seluruh Indonesia dan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, menyatakan bahwa intensitas merokok usia 30-34 tahun dengan prevalensi merokok 33,4 persen merupakan prevalensi tertinggi diikuti usia 35-39 tahun dengan prevalensi 32,3 persen perokok aktif. Angka prevalensi merokok pada usia 20-24 tahun yang merupakan rentang usia mahasiswa memiliki prevalensi 27,2 persen. Berdasarkan data tersebut menunjukkan peningkatan yang cukup besar, Prevalensi usia merokok yang terus menerus mengalami peningkatan dengan intensitas merokok tertinggi yaitu terdapat pada 20-24 tahun. Keterangan tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah perokok aktif pada rentang usia mahasiswa (Riskesdas, 2013).

Pemerintah telah berupaya untuk menekan perilaku merokok, yaitu dengan membuat peringatan bahaya merokok. Peringatan mengenai bahaya merokok terhadap kesehatan telah ramai diinformasikan kepada masyarakat. Dampak negatif merokok juga sudah tertera di bungkus rokok, namun kebiasaan merokok masih sulit dihentikan, selain karena zat adiktif di dalam rokok yang memberikan efek ketergantungan, Pengetahuan dan informasi mengenai bahaya merokok, belum efektif untuk menekan perilaku merokok. Berdasarkan penelitian Chotidjah (2012), mengenai hubungan pengetahuan bahaya merokok, eksternal *health locus of control* dan perilaku merokok. Penelitian ini menyatakan bahwa perilaku merokok tidak

terdapat hubungan dengan pengetahuan bahaya merokok. Perilaku merokok tidak dapat diprediksi dengan pengetahuan bahaya merokok, karena pengetahuan perokok tentang merokok berada pada kategori tinggi 83,6 persen. Perilaku merokok berhubungan dengan eksternal *health locus of control* yaitu kontrol kesehatan individu, dimana individu melihat kesehatannya dikendalikan oleh faktor diluar dirinya.

Berdasarkan hasil survey terhadap 30 mahasiswa perokok di UIN Sunan Gunung Djati, Bandung yang terdiri dari masing – masing lima (5) mahasiswa perokok aktif dari Fakultas Psikologi, Fakultas Saintek, Fakultas Ushulhudin, Fakultas Tarbiyah, dan sepuluh (10) mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, menyatakan bahwa mereka memahami bahaya merokok terhadap kesehatan, bahkan sebelum mereka mencoba merokok. Dorongan rasa ingin tahu terhadap efek dari merokok, dan informasi dari teman-teman bahwa merokok dapat memberikan manfaat psikologis, seperti ketenangan, dapat menambah konsentrasi, mereduksi stres, yang akhirnya membuat mereka mencoba merokok kemudian aktivitas ini terus berlanjut sehingga membuat mereka menjadi ketagihan untuk merokok.

Mahasiswa perokok akan merokok setiap harinya kurang lebih 20 batang per hari. Sepuluh (10) mahasiswa perokok akan merokok sebanyak 5-10 batang per hari. Dua belas (12) mahasiswa perokok akan merokok sebanyak 15-20 batang per hari dan delapan (8) mahasiswa perokok akan merokok lebih dari 20 batang per hari. Dua belas (12) dari mahasiswa perokok sebelum mencoba merokok sempat mempertimbangkan akan bahaya merokok bagi kesehatan, namun mereka akhirnya merokok karena melihat banyak orang yang merokok tetapi sampai sekarang perokok tersebut masih dalam kondisi yang sehat.

Delapan (8) mahasiswa perokok mengabaikan bahaya merokok bagi kesehatan, karena menurut mereka sakit atau sehatnya seseorang itu bukan ditentukan oleh merokok atau tidaknya orang tersebut. Sepuluh (10) mahasiswa perokok mengalami gangguan kesehatan seperti sesak nafas, dan sering batuk, namun mereka tetap merokok dengan cara membatasi

jumlah konsumsi rokok, melakukan olahraga futsal, voli, dan olahraga lainnya untuk mengurangi dampak negatif dari merokok. Tiga puluh (30) mahasiswa perokok tidak memiliki rencana untuk berhenti merokok dalam waktu dekat.

Hasil survey terhadap 30 (tiga puluh) mahasiswa perokok aktif di UIN Sunan Gunung Djati, Bandung, memberikan gambaran mengenai bahwa mahasiswa perokok memiliki pengetahuan bahaya rokok. Mahasiswa perokok memahami bahaya merokok, namun mahasiswa perokok mempunyai alasan yang berbeda untuk mempertahankan perilaku merokoknya. Hasil survey juga menunjukkan perbedaan jumlah rokok yang dihisap oleh perokok dan alasan yang melatar belakangi perbedaan jumlah rokok yang dihisap perokok. Perbedaan alasan dan jumlah rokok pada perokok tersebut berkaitan dengan bagaimana perokok menilai perilaku merokok. Semakin positif penilaian perokok terhadap merokok maka semakin besar manfaat yang dirasakan perokok dari merokok.

Perokok yang merasakan manfaat dari merokok akan terus meningkatkan jumlah rokok yang dihisap per hari nya. Penilaian perokok terhadap perilaku merokok dipengaruhi oleh *locus of control* terhadap kesehatan. *Locus of control* terhadap kesehatan yaitu bagaimana individu mengevaluasi kesehatannya, merupakan sesuatu yang dapat dikendalikan oleh dirinya atau diluar kendali dirinya yaitu ditentukan oleh faktor eksternal. Konsep locus of control terhadap kesehatan dijelaskan dalam *health locus of control*.

Health Locus Of Control merupakan kemampuan individu untuk mengevaluasi kesehatannya. Apakah individu menganggap kesehatan dapat dikendalikan oleh dirinya sendiri, apakah menganggap kesehatannya dikendalikan oleh praktisi kesehatan (dokter), atau apakah kesehatannya ditentukan oleh faktor keberuntungan (Wallston K.A, 1982). Individu yang menganggap bahwa perilaku mereka sendiri yang mempengaruhi kesehatannya yaitu individu yang memiliki orientasi *health locus of control internal*. Individu yang menghubungkan bahwa penyebab kesehatan/ penyakit dirinya dengan hal di luar dirinya

seperti orang lain, lingkungan, nasib, keberuntungan, atau peluang yaitu individu dengan orientasi *health locus of control* eksternal (Wallston K.A, 1982).

Menurut Wallston, K.A. (1982), *health locus of control* dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam mempersepsikan risiko kesehatan. Individu dengan evaluasi kesehatan secara internal, akan meyakini bahwa perilaku mereka sendiri yang mempengaruhi kesehatannya. Individu tersebut akan berusaha untuk mengendalikan perilaku sehat, dan mampu untuk mempersepsikan kerentanan diri terhadap risiko kesehatan. Individu dengan evaluasi kesehatan eksternal, akan meyakini bahwa penyebab kesehatan/ penyakit dengan hal di luar dirinya seperti orang lain, lingkungan, nasib, keberuntungan, atau peluang. Individu dengan *health locus of control* eksternal tidak akan berusaha untuk mengendalikan perilaku sehat, sehingga mereka sulit mempersepsikan kerentanan diri terhadap risiko kesehatan dan mudah terpengaruh oleh faktor-faktor yang dapat menyebabkan risiko kesehatan. (Wallston K.A, 1982).

Internal dan eksternal *health locus of control* ini dimiliki oleh setiap individu dengan kapasitas yang berbeda. Internal dan eksternal *health locus of control* yang dimiliki individu akan menjadi dasar untuk mengambil keputusan dalam berperilaku sehat atau tidak sehat. Perokok merupakan individu yang berperilaku tidak sehat, namun bukan berarti perokok tidak memiliki internal *health locus of control*. Perokok memiliki internal *health locus of control* namun dalam kategori rendah atau eksternal *health locus of control* dalam kategori tinggi. Artinya, dalam merokok internal dan eksternal *health locus of control* bukan suatu bagian yang terpisah, namun keduanya merupakan dua kontinum yang akan mempengaruhi tinggi atau rendahnya perilaku merokok. Tinggi rendahnya merokok dijelaskan dalam intensitas merokok.

Intensitas merokok yaitu jumlah batang rokok yang dihisap perokok setiap hari nya. Smet (1994), membagi intensitas merokok dalam tiga kategori yaitu intensitas rendah,

intensitas sedang, dan intensitas tinggi. Intensitas merokok akan berbeda antara perokok satu dengan yang lainnya. Perbedaan tersebut dipengaruhi juga oleh faktor-faktor yang kompleks diantaranya pengetahuan perokok tentang konsekuensi kesehatan dari perilaku merokok dan kemampuan perokok untuk menilai risiko dan mengambil keputusan yang rasional.

Pengetahuan tentang akibat merokok yang dimiliki perokok aktif akan dipengaruhi oleh faktor lain seperti kemampuan berpikir abstrak yang belum berkembang dengan sempurna, dan tekanan teman sebaya memiliki pengaruh yang kuat dalam menentukan perilaku kesehatannya. Faktor kemampuan individu untuk menilai risiko dan mengambil keputusan yang rasional dijelaskan dalam konsep keyakinan kesehatan (*health belief*).

Konsep *health belief* merupakan model kognitif yang dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1966. Rosentock (1966), mengembangkan model keyakinan kesehatan (*health belief model*) yang dapat menjelaskan kemampuan individu untuk mempersepsikan faktor-faktor yang memengaruhi kerentanan diri terhadap risiko kesehatan dengan fokus pada sikap dan keyakinan individu. *Health belief* dapat digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku sehat dan dapat dilihat pada individu yang mau melakukan perilaku pencegahan yaitu dalam bentuk perilaku sehat.

Lima (5) dimensi yaitu, persepsi individu terhadap kerentanan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi individu terhadap konsekuensi dari suatu penyakit (*perceived severity*), persepsi individu terhadap manfaat perilaku sehat untuk mengurangi konsekuensi penyakit (*perceived benefits*), persepsi individu dalam menganalisis untung dan rugi dari perilaku sehat (*barriers*), dan persepsi terhadap peringatan atau pemberitahuan mengenai masalah kesehatan untuk memberikan pemahaman terhadap risiko penyakit (*cues to action*) (Rosentock, 1966).

Keyakinan kesehatan (*health belief*) berperan untuk membantu individu dalam mempersepsikan konsekuensi/ kerentanan kesehatan individu terhadap risiko kesehatan,

supaya individu dapat menjaga kondisi sehatnya. Individu yang memiliki keyakinan kesehatan tinggi yaitu individu yang akan berusaha melakukan perilaku sehat, dimulai dari mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kerentanan diri terhadap risiko kesehatannya.

Beberapa penelitian telah menggunakan konsep *health locus of control* dan *health belief* dalam mengevaluasi perilaku merokok. Penelitian Eiser, R; Eisher, C; Gammage, P & Morgan (1989, seperti yang dikutip dalam Ogden, 2007), mengenai hubungan *health locus of control* dengan *health belief* pada remaja yang merokok. Pada penelitian tersebut disimpulkan bahwa *health locus of control* berpengaruh terhadap *health beliefs* pada remaja yang merokok.

Hubungan *health locus of control* dengan *health belief* pada perokok menyatakan bahwa individu yang tidak merokok akan menunjukkan skor IHLC (*internal health locus of control*) yang lebih tinggi dibandingkan dengan skor PHLC (*powerful others*) dan CHLC (*chance health locus of control*). Individu yang memiliki skor yang tinggi pada IHLC (*internal health locus of control*) akan senantiasa menerapkan perilaku sehat untuk menjaga kesehatannya. Individu tersebut akan memperlihatkan perilaku sehat yang lebih konsisten dan memiliki standar kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan orang yang memiliki skor yang tinggi pada PHLC (*powerful others*) dan CHLC (*chance health locus of control*). Individu yang menunjukkan skor tinggi pada IHLC (*internal health locus of control*) memiliki keyakinan kesehatan (*health belief*) yang tinggi bahwa diri mereka sendiri yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

Penelitian Mandasari (2010), mengenai hubungan *health locus of control* dengan *health belief* pada remaja yang merokok. Hasil penelitian ini, menyatakan bahwa remaja yang memiliki *health belief* rendah yaitu remaja dengan PHLC (*powerful others health locus of control*) dan CHLC (*chance health locus of control*) yang tinggi,. Remaja yang meyakini

bahwa apa yang dilakukan dirinya tidak dapat berpengaruh terhadap kesehatan atau kesehatan tidak dikendalikan dirinya. Kesehatan dirinya dianggap sebagai sesuatu dibawah pengaruh luar atau faktor eksternal. Maka, mereka akan mengabaikan untuk berperilaku sehat dalam upaya menjaga kesehatannya. Dari tersebut maka remaja tersebut yang akan melakukan perilaku merokok.

Berdasarkan penelitian tersebut telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara *health locus of control* dengan *health belief* pada perokok aktif. Semakin internal *health locus of control* maka semakin tinggi *health belief*, sebaliknya semakin eksternal *health locus of control*, maka semakin rendah *health belief*. Perokok aktif yaitu individu dengan *health locus of control* eksternal dan *health belief* yang rendah.

Penelitian selanjutnya Iffah dan Faradina (2018), mengenai hubungan *health locus of control* dengan perilaku merokok. Penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara *health locus of control* dengan perilaku merokok. semakin tinggi *health locus of control* maka semakin rendah perilaku merokok. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian Trirahayu (2018), mengenai hubungan konsep diri dan *health locus of control* dengan perilaku merokok menyatakan *health locus of control* berhubungan dengan perilaku merokok, sedangkan konsep diri tidak berhubungan dengan perilaku merokok.

Penelitian *health belief* dengan perilaku merokok Reisi, [Javadzade, Shahnazi, H Sharifirad, G Charkazi, A](#) (2014), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi merokok dilihat dari *health belief* pada mahasiswa. Penelitian ini menyatakan bahwa *health belief* dapat digunakan untuk memprediksi perilaku merokok dan membuat strategi pencegahan merokok untuk mahasiswa. Strategi yang digunakan dengan memberikan pemahaman mengenai kerentanan diri terhadap bahaya dari perilaku merokok dapat menjadi strategi baru untuk mengurangi tingkat kematian akibat merokok dan juga meningkatkan kesehatan masyarakat.

Penelitian Wibowo (2017), mengenai *health belief* pada mahasiswa perokok aktif di Universitas Negeri Semarang menyatakan bahwa *health belief* mahasiswa secara umum di Universitas Negeri Semarang berada pada kategori sedang yakni sebesar 60,6 persen.

Berdasarkan dari komponen *health belief* pada mahasiswa perokok aktif seluruhnya pada kategori sedang yaitu memiliki *perceived susceptibility* sedang sebesar 66 persen, *perceived severity* sedang sebesar 93 persen, *perceived benefit* sedang sebesar 71 persen, *perceived barrier* sedang sebesar 92 persen, dan *cues to action* sedang sebesar 77 persen.

Penelitian Juniarti (2018), mengenai hubungan antara *health belief* dengan sikap terhadap merokok. Penelitian ini menyatakan bahwa *health belief* memiliki hubungan yang negative dengan sikap terhadap merokok pada remaja. Semakin positif *health belief* maka semakin negatif sikap terhadap merokok. Sebaliknya, semakin negatif *health belief* maka semakin positif sikap terhadap merokok.

Penelitian Yesa dan Nawangsih (2018), penelitian ini melakukan studi deskriptif untuk melihat gambaran *health belief* pada perokok berat. Penelitian ini menyatakan bahwa 82,61 persen perokok berat di kota Bandung memiliki *health belief* yang rendah. Komponen *health belief* yang rendah yaitu pada kemampuan perokok untuk mempersepsikan kerentanan diri terhadap suatu penyakit, kemampuan mempersepsikan konsekuensi dari penyakit dan kemampuan untuk melakukan sesuatu dalam upaya mengurangi perilaku merokok. Rendahnya kemampuan tersebut yang melatarbelakangi perokok berat di Kota Bandung tetap mempertahankan perilaku merokoknya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara *health belief* dengan perilaku merokok. Semakin tinggi *health belief*, maka semakin rendah individu akan merokok, sebaliknya, semakin rendah *health belief* maka semakin tinggi individu akan merokok.

Berdasarkan uraian latar belakang, permasalahan perilaku merokok berhubungan dengan *health locus of control* dan *health belief* individu. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara *health belief* dengan perilaku merokok. Terdapat hubungan positif antara *health locus of control* dengan *health belief* dalam perilaku merokok. Terdapat hubungan negatif antara *health locus of control* dengan perilaku merokok. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan antara *health locus of control* dan *health belief* terhadap perilaku merokok, maka perlu dilihat besar hubungan antara variabel tersebut untuk mengetahui seberapa besar pengaruh terhadap perilaku merokok.

Penelitian sebelumnya telah mengukur perilaku merokok berdasarkan skala perilaku merokok. Penelitian ini, akan mengukur tinggi rendahnya perilaku merokok berdasarkan banyak nya jumlah rokok yang dihisap per hari yaitu intensitas merokok. Berdasarkan uraian latar belakang maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *health locus of control* dan *health belief* terhadap intensitas merokok pada perokok aktif.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat pengaruh *health locus of control* dan *health belief* terhadap intensitas merokok pada perokok aktif.?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh *health locus of control* dan *health belief* terhadap intensitas merokok pada perokok aktif.

Kegunaan Penelitian

Kegunaan teoritis.

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk menambah wawasan dalam bidang psikologi khususnya psikologi kesehatan mengenai *health locus of control*, *health belief*, dan intensitas merokok pada perokok aktif.

2. Penelitian ini di harapkan dapat menjadi acuan bagi perokok aktif untuk menambah pemahaman mengenai *health locus of control*, *health belief*, dan intensitas merokok.

Kegunaan praktis.

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyelesaikan masalah mengenai *health locus of control*, *health belief*, dan intensitas merokok.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam membuat strategi intervensi untuk menekan perilaku merokok bagi mahasiswa, dosen, masyarakat, khususnya bagi praktisi kesehatan.

